

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et les droits des patients et usagers



Vue d'ensemble et approches particulières



Isabelle Poirot-Mazères
Professeur de droit public
Institut Maurice Hauriou
Dir.adj. de l'IFERISS (Faculté de médecine de Toulouse)
Université Toulouse 1 Capitole

Contexte

- **Trois défis majeurs pour la santé des Français et le système de soins**
 - l'allongement de la durée de la vie
 - La progression des maladies chroniques,
 - la persistance des inégalités de santé qu'elles soient sociales ou territoriales

 - **Pour répondre à ces défis,**
 - Lancement, le 23 septembre 2013, d'un vaste projet de refonte de notre système de santé, la Stratégie nationale de santé, avec pour ambition de définir un cadre à l'action publique pour la décennie à venir.
 - Affirmation par le Gouvernement de sa volonté de « fédérer les acteurs autour d'un diagnostic partagé et de leviers communs »
-  **Vote de la loi du 26 janvier 2016**
- 

Lignes de force

Titre Liminaire de la loi: RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE

- La loi réaffirme la responsabilité de l'Etat en matière de santé

«La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat » (Art. L. 1411-1)

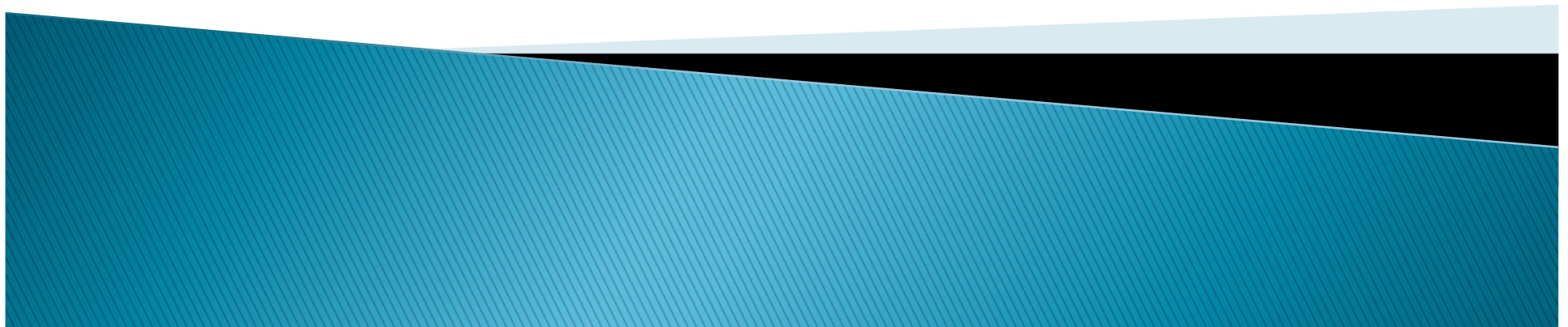
- Associe tous les acteurs de la santé

- Unification du pilotage de la santé et fin du clivage Etat-Assurance Maladie
- Participation à la mise en œuvre de la politique de santé des organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie en partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et des associations d'usagers agréées

- Rénovent la conception de la santé



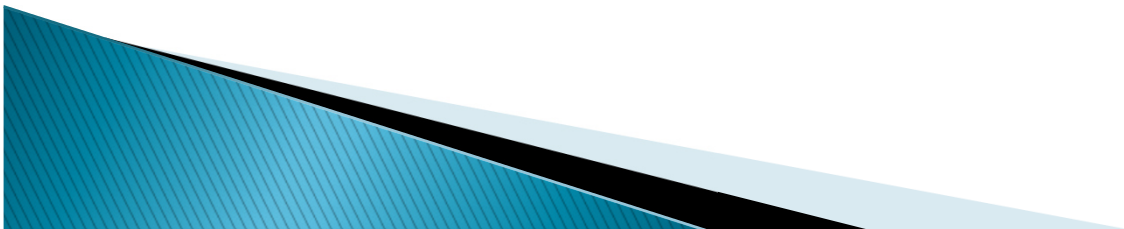
Vue d'ensemble



Vue d'ensemble


La SNS est fondée sur 3 piliers...

1. Des objectifs ciblés de santé publique, « Prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé »
2. Structurer la médecine de parcours à partir des soins de premier recours.
3. Mieux coordonner l'action collective et renforcer les droits des patients et la démocratie sanitaire



Vue d'ensemble

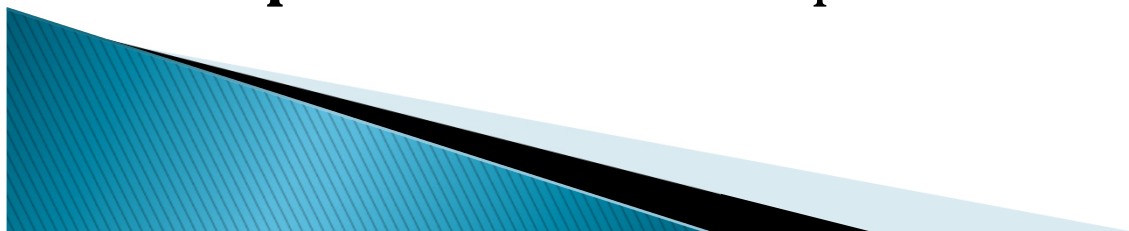
Titre Ier : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

- ▶ **Chapitre Ier** : Soutenir les jeunes pour l'égalité des chances en santé
 - ▶ **Chapitre II** : Lutter contre le tabagisme
 - ▶ **Chapitre III** : Soutenir les services de santé au travail
 - ▶ **Chapitre IV** : Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé
 - ▶ **Chapitre V** : Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement
 - ▶ **Chapitre VI** : Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante
- 

Vue d'ensemble

Titre II : FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ

- ▶ **Chapitre Ier** : Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé
- ▶ **Chapitre II** : Garantir l'accès aux soins
- ▶ **Chapitre III** : Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé
- ▶ **Chapitre IV** : Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient
- ▶ **Chapitre V** : Ancrer l'hôpital dans son territoire



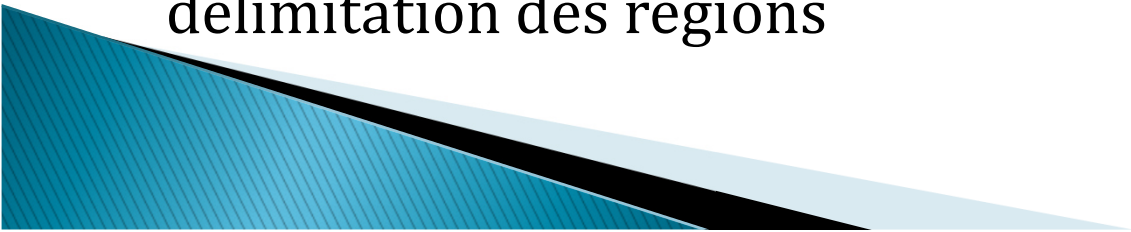
Titre III : INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

- ▶ **Chapitre Ier** : Innover en matière de formation des professionnels
- ▶ **Chapitre II** : Innover pour préparer les métiers de demain
- ▶ **Chapitre III** : Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins
- ▶ **Chapitre IV** : Développer la recherche et l'innovation en santé au service des usagers

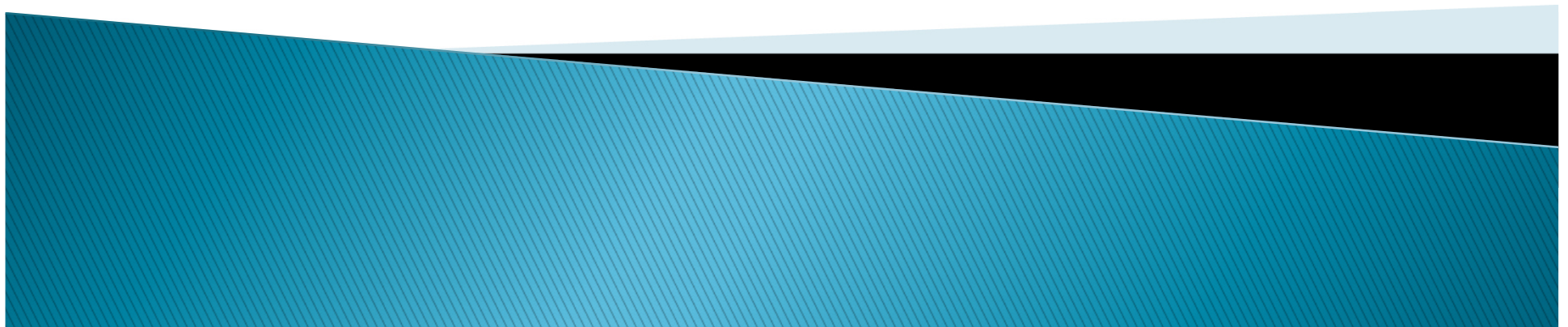


Vue d'ensemble

Titre IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

- ▶ **Chapitre Ier** : Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé
 - ▶ **Chapitre II** : Renforcer l'alignement stratégique entre l'Etat et l'assurance maladie
 - ▶ **Chapitre III** : Réformer le système d'agences sanitaires
 - ▶ **Chapitre IV** : Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits
 - ▶ **Chapitre V** : Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé
 - ▶ **Chapitre VI** : Renforcer le dialogue social
 - ▶ **Chapitre VII** : Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions
- 

Approches particulières



I. Renforcement des droits

A. Droits collectifs

1. Participation des usagers

- Représentation des usagers

- Création d'une *Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé* + Obligation de formation des représentants des usagers (art.1^{er})

- Obligation légale de représentation des usagers dans toutes les agences sanitaires **et** dans les conseils d'administration/de surveillance des établissements privés participant au service public hospitalier (art.177).

- Remplacement des conférences de santé par les « conseils territoriaux de santé »(art.158).

- Substitution de la Commission Des Usagers à la CRUQPC (art.183)

I. Renforcement des droits

2. Modalités d'action

- Médiation**: expérimentation au niveau des conseils territoriaux de santé (article 158)
- Instauration d'un **droit d'alerte** des usagers auprès de la HAS (article 181)
- Accord cadre** entre le Comité Economique des Produits de Santé et des associations de malades et d'usagers/de lutte contre les inégalités (art.182)
- Action de groupe** (article 184) :
 - Un champ d'application bien défini
 - Deux phases:
 - Recevabilité des demandes et détermination des responsabilités
 - Indemnisation individuelle



I. Renforcement des droits

B. Droits individuels

1. Accès aux soins et à la prise en charge

-**Tiers payant.** (Article 83)

-L' ARS veille à ce que l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit **garanti dans des délais raisonnables**, quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire (Art. 98)

-Droit du malade au **libre choix de son mode de prise en charge**, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs =principe fondamental de la législation sanitaire (Art.175)

-**Projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif** des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi des personnes handicapées (Art.192)



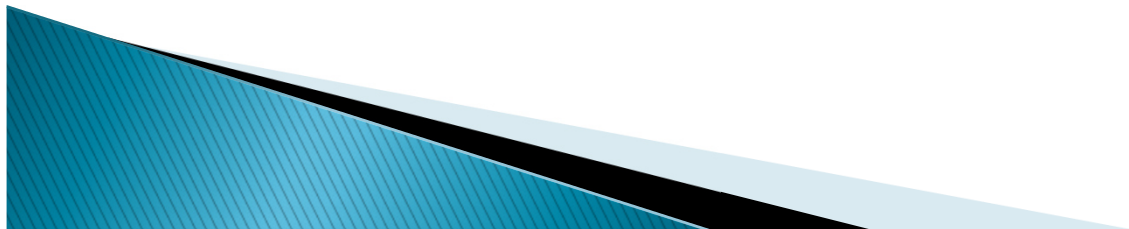
I. Renforcement des droits

2. Exercice des droits

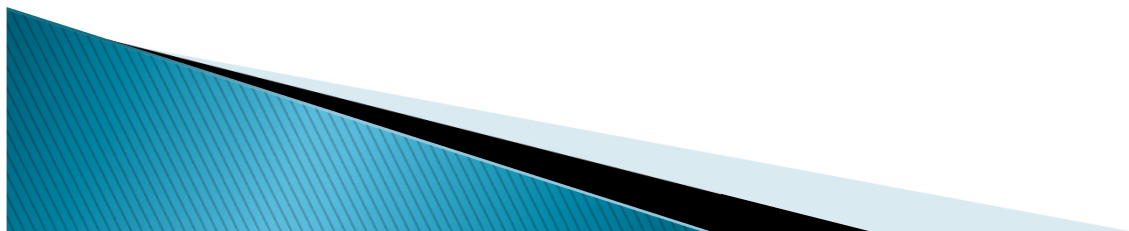
- ▶ **Santé mentale** (art.69-71): au-delà de la mise en place d'une politique de santé mentale, quelques dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement, notamment sur le recours à l'isolement et à la contention.
- ▶ Evaluation par le Conseil de l'Ordre des médecins, chirurgiens-dentistes, sages femmes, en lien avec les associations de patients agréées du **principe de non discrimination** et des pratiques de refus de soins (article 19).
- ▶ « **Nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle.** » (art.40)

- ▶ promotion de la **médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique** (art.90).

- ▶ **obligations d'information du patient**
 - sur les frais d'hospitalisation (article 94)
 - par le professionnel de santé, l'établissement ou le service de santé :
 - sur tous les frais, les conditions de leur prise en charge et la dispense d'avance et
 - sur le respect des conditions légales d'exercice propres à chaque profession et l'obligation d'assurance (art. 217)



- ▶ Article 190: « **droit à l'oubli** » pour les personnes ayant souffert d'un cancer afin d'améliorer l'accès à l'assurance et à l'emprunt.
- ▶ Article 46 ter : **don d'organe** et rôle de l'entourage
- ▶ **Secret médical et secret partagé** (art. 189)
- ▶ Accès élargi au **DMP** (art. 189)



II. Modernisation des outils

- ▶ Mieux informer les patients: le **Service public d'information en santé** (le « GPS » sanitaire , art.88).
- ▶ Suivi du patient: la **lettre de liaison** (art.95)
- ▶ Le **dossier médical partagé**: DMP 2.0 (art.96)
- ▶ Open data en santé: le **Système National des Données de Santé** (art.193)
 - accès ouvert aux données (art.193)
 - Le cadre juridique: les données, les finalités de l'accès, la protection des droits et intérêts individuels des usagers
 - L'Institut national des données de santé (INDS)